

PSICOLOGIA E PRODUZIONE LETTERARIA IN LINGUA ARABA: QUALI CONNESSIONI? ALCUNE RIFLESSIONI PRELIMINARI

ADRIANO PURGATO*

This essay considers how psychology can be involved in investigation and translation of modern Arabic literature. Through a review of the works of scholars in both the fields of humanities and clinical psychology and/or psychoanalysis, this paper explores the possibility of finding similarities between clinicians and translators' jobs and perspectives. In particular, the capability of "reading between the lines" will be outlined as it allows both professionals to pursue their task and clients to meet their expectations. As a case of study, we will present selected parts of a novel by Hind al-Ziyādī, al-Şamt. Skīzūfirīniyā (The silence. Schizophrenia). Comments on some stylistic and technical remarks will be provided at the end of the paper. Finally, this paper wishes to inaugurate a branch of research on how to define the "personal signature" of each author, whose decision to write that particular story in that particular way should not be hidden and forgotten.

È possibile individuare, all'interno di un romanzo, materiale di interesse per la psicologia? È possibile, per la psicologia e le altre scienze della mente¹, trovare spazio nella produzione letteraria, e in lingua araba in particolare? Chi scrive ritiene che la risposta ad entrambi questi interrogativi sia positiva e tenterà di dimostrarlo attraverso l'analisi del romanzo *al-Şamt. Skīzūfirīniyā* (Il silenzio. Schizofrenia, 2009)² dell'autrice tunisina Hind al-Ziyādī.

Il romanzo narra un arco temporale piuttosto ridotto di vita di Salmà, un giovane medico in formazione specialistica presso un policlinico universitario di una imprecisata città araba. La narrazione prende corpo

* Dirigente Psicologo ASL, psicoterapeuta. Laureato in Lingue e Civiltà Orientali, Istituto Italiano di Studi Orientali – ISO, Sapienza Università di Roma.

¹ Psicologia, psichiatria, psicoterapia e psicoanalisi occupano, ciascuna con sfumature teoriche, applicative e metodologiche differenti, la scomoda sedia di quello che Jaques Lacan chiamò senza una punta di ironia «il Soggetto supposto sapere». Si veda J. Lacan, *Scritti. Volume I*, Einaudi, Torino 1995.

² Hind al-Ziyādī, *al-Şamt. Skīzūfirīniyā*, Kitābunā li 'l-Naşr, Bayrūt 2009.

quando Salmà apprende della morte per suicidio di una sua ex paziente, Sīnā, all'epoca del trattamento gravemente disturbata. Da quel momento nella mente di Salmà si intrecceranno i ricordi dei racconti di Sīnā con quelli propri di infanzia, che apprenderemo nascondere un segreto gravoso (molestie sessuali da parte del padre). Un ulteriore piano narrativo sarà rappresentato dalla sintesi dei due livelli menzionati: la mente di Salmà inizierà a produrre un piano di realtà nel quale i ricordi della paziente si fonderanno con i suoi, tanto da diventare indistinguibili. Questo è il piano del delirio e delle allucinazioni. Questo lavoro si propone il non facile compito di gettare un ponte tra due discipline apparentemente distanti³ che, tuttavia, condividono il minimo comune denominatore di occuparsi entrambe di ciò che Baudelaire amava chiamare *faccende umane*. Il contenuto del romanzo fungerà quindi da termine di paragone a quanto apportato dalla letteratura scientifica psicologico/psicoanalitica per ciò che riguarda la vasta area della capacità dell'individuo di "dare" qualcosa di comprensibile di sé all'altro attraverso un prodotto letterario, in questo caso.

Come è emerso in un modulo universitario incentrato sull'autobiografia nella letteratura araba contemporanea, la prima delle molte motivazioni che spingono l'autore di un'opera letteraria a lasciar trasparire elementi autobiografici è senza dubbio quella di parlare di sé. Qui troviamo il primo elemento tra funzionamento cognitivo, in particolare, e, in generale, mentale, tra letteratura e psicologia. Un'opera letteraria, prima di essere tale, è un prodotto di chi la scrive. Non solo: è il prodotto dei ricordi, degli (eventuali) educatori e figure di riferimento, dei libri letti per formazione o per svago, di ciò che è stato visto o che si sarebbe voluto vedere, delle caratteristiche psico(pat)logiche dell'autore. Per questo motivo il processo di avvicinamento a un'opera letteraria non può prescindere da ciò che W.R. Bion chiamava «contributi anonimi»⁴.

³ Si vedano, infatti, sull'argomento, per tutti: F. Orlando, *Per una teoria freudiana della letteratura*, Einaudi, Torino 1973; J. Starobinski, *Psicoanalisi e conoscenza letteraria*, 1964 (trad. it. in *L'occhio vivente. Studi su Corneille, Racine, Stendhal, Freud*, Einaudi, Torino 1975); E. Gioanola, *Psicanalisi e interpretazione letteraria*, Jaca Book, Milano 2015.

⁴ I contributi anonimi sostengono a una delle scoperte dello psicoanalista britannico W.R. Bion nel corso delle sue ricerche e dei trattamenti psicoterapeutici di gruppo ai reduci della II Guerra Mondiale che, tornati dal fronte, presentavano una serie di disturbi psicopatologici resistenti ad interventi medico-farmacologici. Dato il consistente numero di pazienti da trattare, Bion perfezionò nel corso degli anni il metodo della psicoterapia di gruppo, per mezzo della quale si rese conto dell'esistenza di una "matrice gruppale", continuamente alimentata dai contributi anonimi. In questa cornice, questi ultimi rappresentano quindi l'insieme di relazioni familiari

Questo è un punto importante, sul quale vale la pena soffermarsi. È prima di tutto il buonsenso a suggerirci l'idea che qualunque opera, sia essa artistica o letteraria, di artigianato o educativa e perfino tecnica/tecnologica sia in qualche modo "figlia" del suo creatore (o creatrice). Tuttavia, se siamo disposti a credere a Carl F. von Weizäcker quando afferma che «a man is a being whose nature is to have a history»⁵, comprenderemo facilmente come la necessità di raccontare – e quindi di tramandare – questa storia di vita richieda per la persona le capacità e le conoscenze apprese (saper suonare, saper osservare, saper scrivere, ecc.) e coinvolgerà inevitabilmente le caratteristiche di personalità sue proprie: in una parola, attraverso la sua produzione, quella persona non potrà non dirci qualcosa di sé.

Il romanzo preso in esame è, a parere di chi scrive, un'opera autobiografica *sui generis*. L'autrice ha più volte dichiarato che non avrebbe scritto questo romanzo (di esordio) se non avesse frequentato come volontaria un ospedale psichiatrico ben cinque anni. La stessa non è un medico, uno psicoterapeuta, o un qualsiasi altro operatore sanitario. Perché allora scrivere un'opera prima su un tema così difficile da descrivere, anche per un addetto ai lavori? Non possiamo saperlo. Tuttavia, nel corso della formazione universitaria e post-universitaria, e soprattutto durante il percorso analitico personale, il clinico prova su di sé l'esperienza – autobiografica – di essere qualcun altro *mentre* impara ad essere se stesso. Descrivere la natura di questo tipo di esistenza, transitoria e molto faticosa, esula dagli intenti di questo lavoro, ma ci aiuta a comprendere la natura autobiografica di questo romanzo. L'atto di scrivere questo romanzo ha dato la possibilità all'autrice – ipotizziamo con tutta la prudenza del caso – di essere "molti qualcun altro" per poter fare esperienza un po' di più di se stessa. Il medico, la paziente defunta, lo stesso medico malato di mente, il carnefice, la vittima di abuso: molti Sé con i quali fare i conti.

Tornando quindi al tema dell'opera che parla del suo creatore, non possiamo non tenere conto dell'aspetto della comunicazione. L'insegnamento di Paul Watzlawick e dei suoi collaboratori della scuola di Palo Alto, che in un testo che ha saputo essere nel corso del tempo di ausilio a una molteplicità di discipline diverse tra loro⁶, ci lascia una

che ciascun membro del gruppo, senza rendersene conto, ripete all'interno del gruppo. Il gruppo viene quindi ad assumere la forma di un oggetto complesso, di livello pari al numero dei partecipanti + 1 (il gruppo stesso). Si veda W.R. Bion, *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971.

⁵ Si veda C.F. von Weizäcker, *The Ambivalence of Progress*, Paragon House, New York 1988 (*Der Garten des Menschlichen*, Fischer, Frankfurt 1977).

⁶ Teoria della comunicazione, filosofia, psichiatria, psicologia, psicoterapia, cibernetica. Il testo di riferimento è P. Watzlawick, J.H. Beavin,

raffinata dimostrazione scientifica che la comunicazione umana è *insostituibile, inevitabile*, e allo stesso tempo profondamente *necessaria*.

A cosa serve la comunicazione? Il clinico non avrebbe incertezze nel rispondere che conservare una buona capacità di raccontare e raccontarci contribuisce in modo determinante a mantenere un “equilibrio mentale dinamico”, sufficiente per stare nella realtà che ci circonda, ed essere pronti ad imparare le cose nuove che questa stessa realtà offre.

In questo breve contributo vedremo però che servirsi della comunicazione non serve solamente allo psicoterapeuta per curare e al paziente per stare meglio, ma anche allo studioso di lettere, in questo caso arabista, per avere uno sguardo diverso sul suo materiale di studio.

Quest’ultimo si trova alle prese di volta in volta con un “paziente” differente, proprio come lo psicologo o lo psichiatra. Per cui, come il curante, ogni volta che una persona mai incontrata prima varca la porta dello studio, è costretto ad iniziare un libro dalla prima pagina potendo portare con sé solo la curiosità di leggerlo, così l’arabista apre l’opera che ha per le mani con lo stesso desiderio di leggere, attraverso la parola scritta, qualcosa di più del suo autore.

Il percorso che si è scelto di seguire sarà quello di avvicinarci progressivamente agli elementi della personalità dell’autore che filtrano nella sua opera, attraverso i contributi della letteratura psicologico/psicoanalitica e di critica letteraria maggiormente rilevanti per il tema trattato, tenendo comunque presente che la natura di quest’ultimo non può che essere *di confine*. All’interno del presente lavoro si presenteranno, in traduzione, brani tratti dal romanzo *al-Şamt. Skizūfirniyā* ritenuti di particolare interesse per il tema trattato. Infine, in Appendice saranno incluse alcune proposte di traduzione di lemmi delle discipline psicologiche individuati all’interno del testo.

D.D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, traduzione di M. Ferretti, Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma 1971. I concetti teorizzati da Watzlawick e dagli altri componenti del cosiddetto “gruppo di Palo Alto”, del quale facevano parte anche Bateson, Bavelas, Jackson ed altri, contribuirono a rifondare dalla base le teorie sulla comunicazione. Assunti teorici come quelli di *doppio legame*, aspetti di contenuto e relazione nella comunicazione, punteggiatura, impossibilità di non comunicare, comunicazione umana analogica e digitale rappresentano una pietra miliare per la comprensione, anche sul piano patologico e disfunzionale, delle prime relazioni all’interno del contesto familiare.

1. I demoni “necessari”: il genere autobiografico come primo approccio all’interiorità

In un efficace saggio di Tetz Rooke contenuto all’interno del volume *Autobiografía y literatura árabe*⁷, al quale il titolo di questo paragrafo provocatoriamente si ispira, l’autore chiama in causa la metafora del demone come presenza costante e indelebile nella mente dell’autore di accadimenti che, siano essi fisici o psichici, condizionano la sua intera esistenza e ne orientano lo stile ed il contenuto delle opere letterarie che l’autore stesso darà alle stampe nel corso della sua vita. Già nelle prime righe appare chiaro il perché dell’interesse di Rooke al genere dell’autobiografia. Egli, infatti, ha dovuto ricorrere a un trattamento psicoterapeutico prolungato durante un periodo di marcata difficoltà. Nel corso della terapia, il professore svedese ha potuto esplorare e ricordare diversi aspetti della sua infanzia: questa esperienza di cambiamento lo ha portato ad approdare al genere della autobiografia nella letteratura araba “attraverso” l’infanzia dell’autore, e dei suoi demoni.

Vale la pena soffermarsi su questo passaggio. A proposito dell’autobiografia della famosa poetessa palestinese Fadwà Tūqān, Rooke afferma che «the writer hunts in her past for the same ugly demons that interest the professional psychologist»⁸. Da qui in poi egli elenca quali demoni lo scrittore, così come lo psicologo, è chiamato ad evocare: il demone della Paura, della Colpa, della Mancanza, e della Vergogna.

Riflettere se siano veramente questi i demoni sui quali la letteratura specialistica si è soffermata nel corso del secolo Ventesimo, è compito che esula da questo breve studio. Ciò che invece qui interessa è riflettere sulle motivazioni (ed i risultati attesi) dello scrittore in procinto di scrivere la propria autobiografia, nel passato come oggi. Anche in questo ambito Rooke ci offre due interessanti chiavi di lettura. Lo scrittore decide di raccontarsi essenzialmente per due motivi: in primo luogo, per “specchiarsi” negli abusi e nelle sofferenze subite durante l’infanzia e l’adolescenza, quindi offrendo al lettore una narrazione più o meno fedele del proprio contesto personale, e nel contempo dare la possibilità al lettore di familiarizzare con lo spazio e il tempo della narrazione attraverso la propria esperienza.

⁷ T. Rooke, *Demons are Forever: A Psychological Approach to Autobiography*, in M.H. de Larramendi, G. Fernández Parrilla, B. Azaola Piazza (Coordinadores), *Autobiografía y literatura árabe*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca 2002, pp. 269-277.

⁸ Ivi, p. 272.

La seconda motivazione è direttamente collegata alla prima, tanto da rappresentarne – per chi scrive – una diretta conseguenza. Lo scrittore vorrebbe raccontarsi, in maniera analoga al percorso personale al quale Rooke si è sottoposto, come tentativo terapeutico. Tuttavia, il desiderio di riparare il presente attraverso la scrittura del proprio passato, sebbene sia un'idea affascinante, apre la strada al più subdolo dei fraintendimenti per chi ha a che fare con la clinica dei disturbi mentali: le conoscenze teoriche e tecniche, in questo affascinante settore, per essere efficaci hanno la necessità di essere affiancate da un percorso personale che permetta al clinico, per mezzo del proprio terapeuta o analista, di “guardarsi dal di fuori”. Una delle funzioni del curante è proprio quella di offrire un punto di vista terzo al paziente, con il paziente stesso. La triade al lavoro, secondo alcuni autori⁹, è infatti rappresentata dalla parte disturbata del paziente, da quella “sana” e dal terapeuta.

Appare ora chiaro come l'auto-medicamento dello scrittore attraverso la sua opera, al pari di uno sgabello al quale manchi una gamba, difetta di stabilità. Il rischio è infatti quello di scrivere di un'infanzia mai esistita, e quindi di un desiderio sempre vivo ma mai realizzato e, per un adulto, mai realizzabile.

Il meccanismo qui in gioco è quello della *ripetizione*. Per Jacques Lacan, psichiatra e psicoanalista francese, la ripetizione è così importante da ritenere che sia uno dei quattro concetti fondamentali della psicoanalisi¹⁰. Per chiarire meglio non tanto cosa sia la ripetizione, quanto come quest'ultima agisca nell'apparato psichico, prendiamo a prestito il suo contrario, il concetto di *tempo logico*, sempre nel lavoro di Lacan. Il tempo logico indica allo stesso tempo un assunto teorico ed il modo di procedere di un soggetto che, ormai passato attraverso l'esperienza della analisi, orienta le proprie scelte al di fuori della ciclicità della ripetizione.

Il tempo logico è un processo costituito da tre elementi:

- L'*istante* del vedere
- Il *tempo* per comprendere
- Il *momento* per concludere

Secondo Lacan, l'ultimo elemento, ancor prima di essere “l'anello spezzato” della catena della ripetizione, è un *atto etico*. Un atto, conquistato a fatica e non sempre raggiungibile, in cui il soggetto sa di

⁹ Si veda, in particolare, il lavoro di Salomon Resnik con i pazienti psicotici in Istituzione. Un riferimento in particolare è S. Resnik, *Glaciazioni*, Bollati Boringhieri, Torino 2001.

¹⁰ J. Lacan, *Il Seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi. 1964*, Einaudi, Torino 2003.

poter perdere qualcosa concludendolo, e allo stesso tempo è consapevole che questa azione ne porterà altre, nuove.

Questa digressione nella teoria è funzionale a questa trattazione, perché se la ripetizione è «una domanda sempre del nuovo»¹¹, ma di fatto è una domanda destinata a rimanere inevasa proprio perché difetta di una conclusione, il tranello per l'arabista, interessato all'opera letteraria ed *anche* incuriosito dalla mente di chi l'ha ideata, è quello di tener conto che la narrazione potrà prescindere da franchezza e soggettività. Ancora più interessante sarà, per il clinico come per l'arabista (o iranista, sinologo, anglista...), addentrarsi in questa *narrazione nella narrazione*, nella quale allo specchio deformante della trama del romanzo si aggiunge la ripetizione dell'autore. In certi casi, tra i quali quello celebre del giudice Schreber¹² rappresenta l'esempio più emblematico, la narrazione è resa estremamente difficile dalle condizioni psicopatologiche dello scrittore. Qui vediamo il fallimento anche della componente maggiormente attendibile e non "intaccata" dal meccanismo della ripetizione dello scrittore, ovvero la sua resa dei fatti in prospettiva diacronica.

Riassumendo, possiamo individuare i seguenti "demoni necessari" tra mente dello scrittore e la sua resa narrativa:

- Ripetizione
- Prospettiva sincronica difettuale/mancante tra eventi di vita dello scrittore, ambientazione e protagonista della narrazione (interconnessione eventi, legami causa/effetto)
 - "Sfumature affettive" che lo scrittore dà alla narrazione: eccessive, mancanti, coerenti/incoerenti
 - Per gli arabisti: aspetto della comunità. A questo proposito, si veda il prossimo paragrafo

Prima di passare ad esaminare come lo scrittore riesca ad "ingannare se stesso", così da permettere inconsapevolmente a noi di entrare nel suo sistema di pensiero, è da sottolineare che i demoni descritti sono "necessari" proprio perché svolgono, paradossalmente, la funzione di

¹¹ Ivi, p. 60.

¹² D.P. Schreber, *Memorie di un malato di nervi*, Adelphi, Milano 1974. In questo libro di memorie l'autore, giudice della Corte d'Appello di Dresda durante gli ultimi anni del XIX secolo, racconta l'esperienza di un disturbo psicotico a sfondo erotomanico del quale ha sofferto all'età di cinquantuno anni. Questa testimonianza è stata ed è tuttora preziosa per le scienze della mente in quanto resoconto dettagliato e "tra le righe" della sofferenza dell'autore, oltre che istruttiva e ricca di particolari, ciò dovuto alla solida formazione culturale dell'autore dell'opera.

guardiano della sanità mentale di ciascuno di noi. La differenza tra ciò che diciamo e ciò che vorremmo dire, o più ampiamente fra ciò che vorremmo essere e ciò che siamo, ci preserva ogni giorno dalla follia.

2. “Leggere tra le righe”: l'autore si racconta

Circoscrivendo il nostro campo di indagine all'arabistica, a parere di chi scrive è necessario aggiungere ai demoni sopra descritti quello della *comunità*. È opinione di molti studiosi di discipline diverse che il retaggio tribale prima, e l'avvento dell'Islam poi, abbia impresso un modo di percepire il singolo all'interno del gruppo molto diverso da quello che, in forme più o meno sfumate, è condiviso dalle società occidentali.

Dwairy rileva infatti che «il sistema tribale non accetta l'individualista [...] e anche nell'Islam, nel significato filosofico dato al mondo e alla natura, non esiste l'idea di individuo. Le società tradizionali producevano musulmani sottomessi alla volontà del gruppo. L'individualità in un tale sistema è scoraggiata e il suo sviluppo è bloccato quando può minacciare l'autorità del leader: in questo modo si crea solo l'ombra di un individuo senza autonomia»¹³.

E ancora: «il collettivismo tra gli arabi musulmani indica l'appartenenza a gruppi che detengono una posizione intermedia tra l'individuo e la nazione, come la tribù, la famiglia estesa, il clan (*hamula*) o la famiglia»¹⁴.

Un altro autore concorda con questo punto: «there is something missing in Arabic autobiographies, which present, after all, glimpses from the Arab world. There is no well-developed idea of individuality, there is no feeling for the role and function of the single person in the world and so on»¹⁵.

Questo aspetto, che potremmo qui chiamare di *individualità condivisa*, è particolarmente importante per uno scrittore di lingua e cultura araba che, quando scrive, potrebbe essere portato a filtrare il suo mondo interiore con la lente della comunità alla quale sente (o non sente) di appartenere. Alcuni autori chiamano questa particolarità *musāyarah* (“stare bene insieme”: ringraziare gli altri ed evitare confronti bruschi)¹⁶.

¹³ M. Dwairy, *Counseling e psicoterapia con arabi e musulmani*, Franco Angeli, Milano 2015, p. 41.

¹⁴ Ivi, p. 42.

¹⁵ H. Fährdrich, *Arabic Autobiographies. Do they belong to the genre?*, in M.H. de Larramendi, G. Fernández Parrilla, B. Azaola Piazza (Coordinadores), *Autobiografía y literatura árabe*, cit., pp. 289-297.

¹⁶ M. Dwairy, *Counseling e psicoterapia con arabi e musulmani*, cit., p. 98.

Ancora una volta Rooke viene in aiuto al nostro discorso: «Arab autobiographers generally tend to explore the self as a social construct rather than a mental one. Sociology not psychology generates the plot. Their life-stories often function as a vehicle of social criticism, and politics in a wide sense are a standard feature of the discourse. It is rare to find a text that concentrates on the psychological causes behind the personal trajectory. Accordingly, whereas it is often evident to what ideological camp the Arab autobiographer belongs – the Socialist, the Conservative, the Islamist and so on – it is rare to find a work where the writer openly formulates his or her psychological assumptions and beliefs in relation to a particular scientific school in the field. Probably this is because most writers do not have an articulated, coherent theory about the human psyche that can be labeled “behaviourist”, “humanist”, “psychoanalytical” or the like»¹⁷.

Che lo scrittore o il lettore non abbiano chiara la differenza che intercorre tra l’approccio comportamentista e quello psicoanalitico, poco importa. Dopo qualche anno di pratica clinica, il tempo necessario di perfezionare il proprio stile in relazione all’efficacia del trattamento con i pazienti, anche il terapeuta considererà superfluo conoscere nel dettaglio questa differenza.

Quello che sarà vitale non scordarsi mai, che si abbia davanti una persona in carne ed ossa o la sua opera, è la capacità sempre perfezionabile del saper leggere tra le righe.

Come? Leggere tra le righe di una persona richiede di astenersi dal chiedere di lei *prima* di averne un contatto diretto. Nessuna domanda, nessun resoconto da altri. Come in un romanzo, la persona deve essere letta dalla prima pagina, ovvero dal primo contatto che ha con noi. Di solito la prima pagina per un clinico è la prima telefonata o il primo incontro.

Nella facoltà di Psicologia di Padova girava un trattatello di facile lettura ma di notevole densità, scritto da uno psichiatra e psicoanalista già allora molto conosciuto. In *Tecnica del colloquio*¹⁸, Antonio Alberto Semi descriveva molto bene, tra le altre cose, questa capacità di leggere tra le righe attraverso il linguaggio della persona quando ancora non sappiamo se diverrà o meno paziente.

Vale la pena riportare una sintesi della *regola del linguaggio*:

- Lingua usata (è quella quotidiana, è un’altra, è la lingua madre?)
- Vocabolario prevalente (lessico lavorativo, sociale-televisivo, idiomatico-proverbiale, ecc.)

¹⁷ T. Rooke, *Demons are Forever: A Psychological Approach to Autobiography*, cit., p. 277.

¹⁸ A. A. Semi, *Tecnica del colloquio*, Cortina, Milano 1985.

- Ricchezza del lessico (variabile, duttile o povero, stereotipato; in modo diffuso o su certi argomenti?)
- Stile: sintassi (corretta, scorretta; deriva del soggetto; interruzioni delle relative, ecc.) stile oratorio (indicativo, descrittivo, interrogativo, condizionale, ecc.)
- Analisi delle figure retoriche utilizzate (metafora, sineddoche, metonimia, ossimoro, ecc.)

Questo breve schema, benché parte di una esposizione più articolata, ben illustra le potenzialità “cliniche” del traduttore di testi. Egli è, direbbe Resnik, un «archeologo del presente»¹⁹. A questo proposito, per un successivo sviluppo di questa trattazione, sarebbe molto interessante mettere a confronto, in ordine cronologico, le diverse opere letterarie di uno stesso autore di cui si voglia approfondire la personalità alla ricerca di importanti variazioni di linguaggio, da ricondurre a cambiamenti (o ripetizioni) psichiche.

Nel prossimo paragrafo entreremo nel vivo della trattazione, e lo faremo prendendo in esame il romanzo *al-Šamt*, alla ricerca di elementi nella narrazione che possano aiutarci a “leggere tra le righe” della autrice.

3. *al-Šamt di Hind al-Ziyādī: la narrazione della mente dell'autrice attraverso la mente (malata) della protagonista*

Questo romanzo d'esordio della tunisina Hind al-Ziyādī è incentrato sul tema dell'incesto e della malattia mentale. Da interviste rilasciate dalla stessa autrice²⁰, apprendiamo che il titolo originale avrebbe dovuto essere *Zinā al-mahārim* (Incesto), modificato in un secondo momento dalla censura.

La narrazione del romanzo vede come protagonista Salmà, una giovane psichiatra in servizio presso un policlinico universitario. L'intreccio narrativo si snoda tra la vita privata, caratterizzata da una famiglia di origine con genitori separati ed in profondo disaccordo tra loro, e quella professionale, con i pazienti e colleghi di reparto all'interno dell'ospedale. Anello di congiunzione tra pubblico e privato è il dottor Hāšim, collega di Salmà. Tra i due vi è un affetto che tuttavia non riesce ad evolversi in una relazione per esplicita incapacità della protagonista a legarsi sentimentalmente.

¹⁹ S. Resnik, *Glaciazioni*, cit., p. 41.

²⁰ *Riwāyatān li 'l-tūnisiyyah al-Ziyādī yatahawwalān film^{an} wa musalsal^{an}*, in “al-Mustaqbal”, 10/04/2011, <http://www.almustaqbal.com/v4/Article.aspx?Type=np &Articleid=461476>.

Contemporaneamente, la storia di una ex paziente, Sīnā, seguita in psicoterapia e suicidatasi senza apparenti spiegazioni, fornisce a Salmà il pretesto per addentrarsi nei ricordi del passato, sempre in bilico tra quello anamnastico della sua ex paziente ed il proprio.

Ben presto Salmà si accorgerà di essere stata lei stessa abusata dal padre quando era molto piccola, e a mano a mano che i ricordi affiorano alla coscienza, lei stessa soffrirà dei sintomi che tempo prima aveva osservato nella paziente. Questo è il vero motivo dell'impossibilità di Salmà a costruire un rapporto di coppia con un uomo: il ricordo degli abusi fisici e psichici subiti da bambina è ancora troppo ingombrante.

Il lavoro di traduzione fa emergere le difficoltà di resa di termini arabi legati ad esperienze e stati mentali, caratterizzanti insiemi semantici troppo ampi per la più specifica terminologia tecnica della psicologia scientifica occidentale. Da qui il tentativo, abbozzato nel corso di una tesi di Laurea triennale, di associare a ciascuna parola araba una proposta di traduzione italiana.

Sono anche frequenti nell'intreccio narrativo sogni, stati dissociativi e di depersonalizzazione, nei quali il soggetto della frase potrebbe essere facilmente confuso tra Salmà e Sīnā. Nel corso della traduzione del testo, questo è apparso sempre più come un espediente narrativo, in qualche modo ostacolato dalla struttura stessa della grammatica araba e, sembra, da una non completa padronanza dell'autrice di segni e sintomi appartenenti alla clinica delle psicosi.

Tornando alla costruzione della narrazione, è interessante notare come l'autrice usi sapientemente alcuni oggetti fisici come collante per legare i frequenti cambi di scena del romanzo. Quest'ultimo appare infatti diviso in blocchi apparentemente slegati tra loro, e il parallelo con il vissuto della psicosi della protagonista è quanto mai azzeccato: nella "realtà" della patologia mentale, sono oggetti esterni a fornire un supporto ortopedico al paziente. In altre parole, uno psicotico potrebbe decidere di basare la propria intera esistenza sulla presenza di un letto, di una abitudine, di sua madre o suo padre. Trasposta nel romanzo, questa evidenza clinica risulta efficace. Salmà, infatti, sente che i ricordi dell'abuso riaffiorano alla memoria (e quindi anche i sintomi della malattia) quando questi oggetti compaiono nella narrazione.

Gli oggetti in questione sono due: un diario con la copertina rossa, appartenuto alla paziente suicida e nel quale sono contenuti i dettagli delle sevizie perpetrate dal padre di questa, e una sciarpa rosa, che alternativamente passa di mano tra Salmà (viva) e Sīnā (deceduta), quasi servisse da ponte affettivo tra le due. Ad un certo punto del romanzo si assiste infatti, nella mente di Salmà, a una cooperazione con la voce della ex paziente nella ricerca della verità.

Intorno a pagina 79 – a metà romanzo – emerge chiaramente che il tema della malattia mentale è funzionale a quello che è il vero protagonista del romanzo: l'incesto. L'autrice in una intervista²¹ ha dichiarato di essersi ispirata in parte a racconti di fantasia ed in parte alla frequentazione di un Ospedale Psichiatrico, lavoro di ricerca durato circa cinque anni. La narrazione restituisce l'intensità stridente con la realtà tipica di quei luoghi, riuscendo a cogliere la sensazione di cronica mancanza di parole per descrivere situazioni e vissuti che invece, per essere terapeutici, hanno estrema necessità di essere esplicitati.

Qualche parola “tra le righe” sul romanzo nel suo complesso, soprattutto in relazione alle tematiche trattate.

Nel corso della lettura è interessante notare un particolare: la narrazione della malattia mentale descritta nel romanzo – la schizofrenia – differisce in modo sostanziale dal medesimo disturbo non tanto per le sue caratteristiche cliniche, quanto per come è solitamente “abitato” da chi ne soffre. Sappiamo che la schizofrenia appartiene alla categoria nosografica dei disturbi psicotici, che si caratterizzano per la ridotta o compromessa percezione “vissuta” dei vincoli spazio-temporali e della sensopercezione (percezione di sé, degli altri, dell'ambiente).

Nel romanzo, il disturbo schizofrenico, la variante delle psicosi più conosciuta e anche più temuta perché ritenuta – frettolosamente – “la più incurabile”, si caratterizza per un funzionamento del tipo on/off: un attimo prima Salmà è perfettamente orientata nel tempo e nello spazio, porta a termine efficacemente il suo lavoro con i pazienti; un attimo dopo è invasa da allucinazioni visuo-uditive. Nella quotidianità del vissuto patologico della psicosi, invece, i sintomi positivi (allucinazioni e deliri, principalmente) costituiscono un sottofondo costante per il soggetto: hanno un periodo – anche lungo – di incubazione, una volta manifestatisi tardano a scomparire, il diverso approccio farmacologico e psicoterapeutico condiziona grandemente la risposta del paziente. In modo del tutto simile a una musica il cui volume può abbassarsi o alzarsi ma della quale la persona percepisce sempre un'eco, sia pure in forma di traccia mnestica, le allucinazioni vengono ad essere parte integrante del soggetto. Paradossalmente, la loro assenza – soprattutto nelle fasi iniziali – significherebbe per quest'ultimo un rischio maggiore del riacutizzarsi della malattia. Il paradosso della mente, in questo caso, è che quest'ultima preferisce sostenersi “ortopedicamente” a una quota di sofferenza anche notevole, piuttosto che privarsi di questo seppur faticoso sostegno. Questa constatazione aprirebbe a una interessante trattazione sulla tematica del suicidio – decisione che coinvolge il passaggio della mente sull'economicità di “mantenersi ancorata” a una

²¹ <http://pdf.alanba.com.kw/PDF/2010/12/30-12-2010/25.pdf>.

riva insostenibile oppure di scegliere di “prendere il largo” –, che esula dal nostro discorso.

Una considerazione finale, questa volta da lettore del romanzo. In alcune pagine, soprattutto quelle nelle quali sono presenti i frequenti dialoghi tra la protagonista Salmà e la madre, non è raro cogliere alcuni riferimenti linguistici (l’uso di espressioni di cortesia, bruschi cambiamenti di argomento, riferimenti a cose concrete quando si sta parlando di stati d’animo) che potrebbero far pensare alla scelta più o meno consapevole di una tonalità affettiva coartata tra le due donne. Questo aspetto, di per sé funzionale alla narrazione, è ciò che qui intendiamo per “lettura tra le righe”.

Venendo ad aspetti maggiormente editoriali, la stessa autrice ammette che per la commercializzazione del romanzo all’interno del mondo arabo il titolo *Zinā al-maḥārim* non sarebbe stato appropriato, anche se fosse stato approvato dalla censura tunisina.

Dal romanzo è stato tratto un film l’anno successivo, diretto dalla regista egiziana Inas Al Degheidi (Īnās al-Ḍaḡaydī) con l’attrice egiziana Munā Zakī nel ruolo di Salmà, questa volta con il titolo *Zinā al-maḥārim*²².

Nella stessa intervista rilasciata ai media online²³, l’autrice ha dichiarato di aver apprezzato la durezza delle immagini del film; lo scopo di scuotere le coscienze dei giovani delle società arabe contemporanee passa, secondo lei, anche dall’utilizzo del dispositivo filmico in modo crudo e diretto.

4. *Analisi di frammenti del romanzo e lettura tra le righe*

L’intenzione di chi scrive non è quella di proporre un’analisi critica del romanzo. Piuttosto, appare più utile alla natura sperimentale di questo contributo il più modesto intento di proporre, per mezzo di alcuni brani del romanzo, ciò che qui abbiamo chiamato la funzione di archeologia del presente del traduttore.

Il primo brano che propongo è estrapolato dalle prime pagine del romanzo. L’autrice descrive il carattere della protagonista, il medico Salmà. È una delle prime caratterizzazioni che l’autrice fornisce, e sceglie di farlo con la descrizione di sintomi assimilabili allo spettro ansioso-depressivo:

Detestavo la calca e non ero in grado di sopportare le lunghe code allo sportello, il pensiero che qualcuno possa graffiarmi la macchina a volte mi trattiene dall’usarla e mi lavo le mani non appena ritorno a casa. Non

²² <http://www.beirutobserver.com/2010/12/mona-2/>.

²³ <http://pdf.alanba.com.kw/PDF/2010/12/30-12-2010/25.pdf>.

smetto di farlo fino a che non ho completato i rituali. Lo faccio nel momento esatto in cui metto piede in casa, e lo scopo è quello di eliminare completamente la sporcizia dell'ospedale da ogni centimetro del mio corpo.

Ci sono stati momenti in cui non mi rendevo neanche conto che quei sintomi avrebbero assorbito così profondamente il mio tempo, la mia mente ed i miei pensieri²⁴.

In questo breve stralcio possiamo notare due particolari.

In primo luogo, tecnicamente la narrazione descrive un quadro sintomatologico verosimile. I tratti ossessivi sono ben inseriti e "assimilati" dall'autrice che riesce a trasferirli al personaggio e, dato che si tratta di un personaggio "esperto" perché specializzando in psichiatra, a creare efficacemente l'effetto paradossale nel lettore. Qualche perplessità nasce dall'aspetto ritualistico del disturbo, e quindi dalle compulsioni.

Gabbard, nel suo ormai classico manuale *Psichiatria psicodinamica*, descrive così il disturbo ossessivo-compulsivo: «le ossessioni vengono definite come pensieri egodistonici ricorrenti, mentre le compulsioni sono delle azioni ritualizzate che devono essere compiute per alleviare l'angoscia. [...] Il disturbo ossessivo-compulsivo è spesso complicato da depressione e da una grave menomazione nel funzionamento professionale e sociale, tale che anche i familiari e i colleghi dei pazienti possono venire condizionati in maniera significativa dalla malattia»²⁵.

A corroborare la teoria ci viene in aiuto anche l'osservazione clinica, nella quale con un quadro sintomatologico simile al personaggio del romanzo, il paziente avrebbe faticato molto ad uscire di casa o, una volta riusciti, non avrebbe certo aspettato di rientrarvi per mettere in atto i rituali che comportano la pulizia del corpo.

Con il frammento seguente, prendiamo in considerazione il momento in cui Salmà incontra il vero protagonista del romanzo, la sua ex paziente Sīnā, suicidatasi in un momento anteriore all'inizio della narrazione. In questo caso per Salmà è un doppio incontro: con Sīnā e con la morte.

Detto questo se ne andò, lasciandomi sola con il cadavere. Sulle prime non fui capace di alzare il lenzuolo il tanto che bastava a scoprire quel volto sconosciuto. Provai a distendere la mano, ma la ritrassi subito. Continuavo ad esitare, come in quei momenti in cui si sa bene che la prossima mossa è tanto inevitabile quanto possibile preludio a nuovi scenari.

²⁴ Hind al-Ziyādī, *al-Šamt. Skīzūfirīniyā*, cit., p. 9.

²⁵ G. O. Gabbard, *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 1992, p. 258.

Infatti, mentre finalmente mi decisi a dare un volto a quel corpo, ebbi una sensazione insolita per me, quella della paura depurata dall'angoscia. Di solito la seconda ha il compito di mascherare abilmente la prima, e questo mi provocò un disappunto tipico del medico che si scopre fragile mentre esercita la professione.

Sollevai il lenzuolo con decisione. Mi trovai di fronte a una ragazza sui diciotto anni, dal viso molto simile a... non poteva essere lei²⁶!

In questo frammento l'efficacia espressiva dell'autrice, a parere di chi scrive, immerge il lettore nella prassi medico-psicoterapeutica al punto da fargli cogliere la tensione costante tra richieste/vissuto del paziente e disponibilità/ascolto del curante. All'inizio di questo contributo abbiamo accennato al concetto di *soggetto supposto sapere* in Lacan. Secondo tale costrutto, il paziente assume che ogni modificazione nei suoi pensieri e comportamenti sia da attribuire al fatto che il terapeuta/analista *sa* cosa sia giusto dire o fare. Queste poche righe del romanzo fanno vivere al lettore cosa in realtà accade nella mente del curante.

L'ultimo brano ci porta direttamente al crocevia tra veglia e sonno, sogno e ricordo.

Vinse quella debolezza che sentiva spesso. Sul comodino teneva sempre dei sonniferi, nel caso ne avesse avuto bisogno. Si era ripromessa di non prendere mai più quella roba, ma aveva proprio bisogno di riposo. Ne prese una compressa e si stese sul letto. Chiuse gli occhi.

Passarono molti minuti prima che sentisse gli effetti dell'ipnotico, quel leggero intontimento cosciente. I battiti del cuore si placarono. Nel dormiveglia vide se stessa dal soffitto, con indosso lo scialle rosa. I battiti del cuore accelerarono immediatamente quando lei udì il sibilo della sua voce:

“Apri gli occhi, principessa. Guarda cosa ti ho portato. Un paio di pantaloni nuovi, vuoi misurarteli adesso, non è vero? Dobbiamo farlo adesso, ma senza dirlo alla mamma. Dai. Non farlo fare a me.”

Guardò se stessa terrorizzata: “Cosa sarebbe successo se mamma... perché papà bisbigliava? Perché mi toccava in quel modo?”

Anche Sīnā si stava godendo la scena dalla stessa posizione. Rideva. Le disse:

“Tuo padre, dovresti essere contenta. Lui ti vuole bene come il mio ne vuole a me”.

Intanto il padre proseguiva con quella voce sibilante:

“Che buon profumo... mmm...”

Le stava passando quel palmo schifoso per tutto il corpo. Voleva andarsene, scappare. Sua madre, maledetta! Si svegliò di soprassalto in un bagno di sudore. Non era solo un sogno. Era qualcosa di più²⁷.

²⁶ Hind al-Ziyādī, *al-Šamt. Skīzūfirīniyā*, cit., p. 10.

²⁷ Ivi, p. 120.

Siamo a metà del romanzo. Tutti i personaggi, sia quelli del primo che del secondo livello e terzo livello²⁸, hanno ormai fatto il loro ingresso nella narrazione. Questo è uno dei brani che più mettono alla prova la capacità dell'autrice di saltare tra i personaggi di diverso livello, oltre che la padronanza del funzionamento degli stati mentali alterati da disturbi della sensopercezione floridi (da allucinazioni visive in particolare).

Si può concludere che se lo scopo della autrice era quello di scrivere un romanzo di formazione o – ipotesi più probabile – di critica sociale, questo obiettivo è stato conseguito solamente in parte. Il romanzo, a parere di chi scrive, si presenta più realisticamente come una *autobiografia mascherata*: l'opera nasce come tentativo di fornire una testimonianza il più possibile "scientifica" di un mondo (quello della salute mentale e della patologia familiare) all'interno del quale l'autrice ha avuto modo di fare una lunga esperienza. Molta è stata la cura da parte dell'autrice nella trasposizione nel romanzo degli strumenti diagnostici e terapeutici osservati sul campo. Tuttavia, in modo del tutto simile a quando si copia una figura complessa da un modello, molte sono le sbavature. Come si è già avuto modo di rilevare, i segni e sintomi di malattia sono stati "vestiti" sui personaggi in modo forse un po' troppo libresco, a volte manieristico. Questo aspetto si evidenzia nella scelta linguistica dei termini tecnici, per i quali in qualche passaggio si nota il ricorso a frasi ad effetto piuttosto che – come già rilevato – a una quasi impossibilità di nominazione della sofferenza mentale.

²⁸ È opinione di chi scrive differenziare i personaggi di questo romanzo su tre livelli, utilizzando il criterio della *presenza*. Questo criterio è apparso maggiormente funzionale a quello di *realtà*, in considerazione di quanto sostenuto nella teoria della maggior parte degli autori di matrice psicoanalitica, i più rappresentativi dei quali citati in questo lavoro. Da un punto di vista psichico, infatti, un dato di realtà potrebbe essere meno vivido di una sensopercezione, una presenza che solo il soggetto può cogliere (pensiamo alle allucinazioni visive ed uditive). Seguendo il medesimo ragionamento, un comportamento patologico che poggia interamente sull'interazione con oggetti o abitudini misurabili (il già citato disturbo ossessivo-compulsivo, o OCD) è la manifestazione di una sofferenza psichica dalle molteplici cause e prognosi. Il primo livello è quindi occupato dai personaggi *presenti, vivi* (Salmà, il dottor Hāšim, il supervisore di Salmà, la madre di Salmà, i genitori di Sīnā, Kawṭar). Il secondo livello comprende i personaggi del *passato*, o *deceduti* (Sīnā, il padre di Salmà, padre e madre di Sīnā, Salmà da piccola). Il terzo livello, infine, vede rappresentati i personaggi *frutto della mente di Salmà* (ancora Sīnā, il padre di Salmà, Salmà stessa).

Nonostante ciò, quanto detto è molto lontano dall'essere una critica: sono proprio queste sbavature che rendono quest'opera un efficace romanzo autobiografico. Le ripetizioni (linguistiche e "sceniche"), l'atto di indugiare – anche varie pagine – su alcune scene e il taglio frettoloso di altre, la poca connessione tra i segmenti del romanzo non fanno altro che regalare all'opera l'inconfondibile firma della mente della sua creatrice.

Ad integrazione di questa breve carrellata di proposte di traduzione, e lasciando all'arabista il commento e la critica linguistica, vorremmo concludere questo lavoro con qualche parola sull'utilizzo che Hind al-Ziyādī fa di termini specialistici all'interno del romanzo.

Appare sin dall'inizio – come peraltro già sottolineato – un desiderio dell'autrice di descrivere ciò che accade ai protagonisti con il maggior rigore "scientifico" possibile. Quando il discorso tocca argomenti tecnici (sintomatologia, stati alterati di coscienza, reazioni dei personaggi ad eventi intensi o repentini) è grande la cura della scrittrice nel far vivere al lettore un'esperienza vera. Tuttavia, e non potrebbe essere altrimenti, è opinione di chi scrive che questa esperienza si fermi a una buona verosimiglianza. Come già evidenziato, la mente umana è capace – fortunatamente – di produrre una molteplicità di scale di grigio tanto da permettere non solo di "leggere (ed essere letta) tra le righe", ma anche di essere (de)scritta con le medesime sfumature.

Appendice

Si propone la traduzione di alcune parole arabe estratte dal romanzo. Queste ultime sono qui presentate per insiemi semantici. Le categorie prese in esame sono state le seguenti:

- Termini provenienti dalle scienze psicologiche
- Termini provenienti dalla teoria e dalla prassi psicoanalitica
- Termini provenienti dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV-TR)
- Termini vari, di uso comune in campo psicologico, psichiatrico e psicoterapeutico.

TERMINI PSICOLOGICI:

prassi clinica: خطوات

diagnosi psicologica: إحاطة

insight: ذهن من دهشة

restituzione clinica: تحليل لحلّ عُقد

TERMINI PSICOANALITICI:

risuonare: **بعج**spaesamento: **غشيان**immaginario: **خيالي**percorso analitico: **طريقة الاستلقاء فوق الأريكة**significante: **كلمة تعشة مر شفنة**ignoto: **ظلمة**interpretazione: **تعبير**desiderio: **رغبة**spostare (meccanismo di difesa) (ted. verschieben): **أعاد**essere astinente: **الصمت سكانن تعمّد**interpretazione dei sogni: **تفسير الأحلام**

TERMINI DIAGNOSTICI:

sguardi, lamenti (sintomi nevrotici): **نظرات**sintomi negativi del disturbo depressivo maggiore: **إنهيار**allucinatorio: **سحريّ**agitazione psicomotoria: **هزّ**movimento stereotipato: **حركة رتيبة**diagnosi patologica: **تفطن للمرض**delirio, sintomi positivi della psicosi: **هذيان**frammentazione (manifestazione clinica della psicosi): **ذهن شظايا**anoressia: **عجفاء**

VARIE

maltrattamenti, vessazioni, abusi psichici: **سوء المعاملات**colui che ascolta, clinico: **سمّاع**alienazione: **مقاطعة**trattamento: **معالجة**gestire (un paziente): **تعامل**prendere in carico (un paziente): **تملّك**pensiero condiviso: **حس بأنفاس**